

複合型サービスあいち 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者(以下、「利用者」という。)に対して、看護小規模多機能型居宅介護のサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

短期利用は、利用の開始にあたって、あらかじめ7日以内(やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間を定めます。

1 事業者の概要

事業者名称	医療法人 有心会
主たる事業所の所在地	愛知県豊橋市松村町51番地
代表者名	新里 徹
電話番号	0532-47-3663
FAX番号	0532-47-3260
ご利用事業所の名称	複合型サービスあいち
事業所番号	2392000374
所在地	愛知県豊橋市松村町51番地
管理者	伊藤 百合子
電話番号	0532-48-7757
FAX番号	0532-38-5445
指定年月日	平成27年 5月 1日
開設年月日	平成27年 5月 1日
営業日	365日
営業時間	訪問サービス : 24時間体制 通いサービス : 10時00分～18時00分 宿泊サービス : 18時00分～翌9時30分
送迎車両運行時間	極力ご希望時間を伺いますが、時間指定はできません。
登録定員	29名
利用定員	通いサービス 18名 宿泊サービス 9名
サービス提供地域	豊橋市

2 事業の目的と運営の方針

事業の目的

利用者様が可能な限り、その居宅において自立した生活を営むことができるよう、心身機能の維持、ご家族の身体的精神的負担の軽減、さらに社会的孤独感の解消を図るために必要な日常生活上の世話および機能訓練、介護、その他必要な援助を行うことを目的とします。

運営の方針

「ワンランク上の思いやりを持って上質の医療と介護を提供する」という 法人理念 を遵守しつつ、利用者・地域住民の方々と質の高い生活支援空間を作り上げていきます。

3 従業者の職種、員数及び勤務の体制

従業者の職種	資格	勤務体制 員数
管理者	看護師	常勤 1 名(兼務)
介護従業者	介護福祉士、 初任者研修終了者	常勤 名
		非常勤 名
看護従業者	看護師	常勤 名(兼務1名)
介護支援専門員	介護支援専門員	常勤 1 名(兼務)

4 (1)サービス利用料(単位数単価10.17円)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス料金 (1日につき)	571単位	638単位	706単位	773単位	839単位

(2)加算 ： 該当する加算のみ徴収致します。

介護職員処遇改善加算Ⅱ	サービス料金と各該当加算×1.46
-------------	-------------------

(3)その他の費用(給付対象外)

食事費用 (各一食)	朝食 ： 300円 昼食 ： 400円 夕食 ： 500円
宿泊費用	1泊 ： 2400円
おむつ代	自己負担

5 利用料の支払い方法

利用者負担の内容を確認のうえ、以下のいずれかの方法によりお支払いください。

- ① 事業所指定口座への振り込み
- ② 利用者指定口座からの自動引き落とし
- ③ 現金払い

6 苦情申立窓口

複合型サービスあいち 苦情対応窓口	平日：午前 9時 ～ 午後 5時 土日：午前 9時 ～ 午後 5時 TEL：0532-48-7757 FAX：0532-38-5445 担当者：伊藤 百合子
東三河広域連合 介護保険課 事業グループ	平日：午前 9時 ～ 午後 5時15分 TEL：0532-26-8471 FAX：0532-26-8475
愛知県国民健康保険団体連合会 苦情対応窓口	平日：午前 9時 ～ 午後 5時 TEL：052-971-4165 FAX：052-962-8870

7 非常災害対策

暴風警報が発令された場合、又降雪による路面凍結等から安全確保が困難と判断された場合、サービス提供を中止することもあります。その場合はご連絡させていただきます。

関係機関への通報・連絡体制の 整備について	法人の設置する災害対策委員会に参加すると共に、 できるよう災害時マニュアルを作成
避難・救出等、必要な訓練の 実施について	避難訓練は年 2 回計画いたします。

8 緊急時の対応法

協力医療機関	医療機関名称	愛知クリニック
	所在地	愛知県豊橋市松村町48番地
	電話番号	0532-47-3663
	医師名	白井 大悟
	診療科	内科

平成27年5月1日施行

平成27年6月1日改訂

平成27年7月1日改訂

平成27年9月1日改訂

平成29年4月1日改訂

平成30年4月1日改訂

令和1年10月1日改訂

令和3年4月1日改訂

令和5年4月1日改訂

令和6年4月1日改訂

令和6年6月1日改訂